

## Школьный округ Lake Washington

### Форма согласия родителей на выдачу информации о предоставлении бесплатных и льготных услуг

Для снижения платы за программу продленного дня

2022/23 учебный год

### СОГЛАСИЕ НА ПЕРЕДАЧУ ИНФОРМАЦИИ О СООТВЕТСТВИИ ТРЕБОВАНИЯМ ПРОГРАММЫ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

Ученики, отвечающие критериям для получения бесплатного или льготного питания, имеют право на оплату обучения в группе продленного дня по сниженной ставке. Если ваш ребенок уже имеет право на бесплатное или льготное питание на 2021/22 учебный год, заполните эту форму согласия на передачу данных до 15 октября 2022 года, чтобы получить право на сниженную плату. Каждый год до 15 октября необходимо будет заполнять новую форму согласия на передачу данных, чтобы получить право на льготную плату за обучение.

Если ваш ребенок в настоящее время не имеет права на бесплатное или льготное питание, но вы считаете, что имеете на него право, заполните заявку на получение бесплатного или льготного питания на сайте [www.myschoolapps.com](http://www.myschoolapps.com).

Эта форма является необязательной. Подача или неподача этой формы не повлияет на право вашего ребенка на бесплатное или льготное питание. Но вы должны поставить галочку в поле ниже и подписать форму, чтобы данные о вашем праве на бесплатное или льготное питание были переданы в программу продленного дня для проверки вашего права на оплату обучения по льготной ставке.

Отметьте для участия	Название школьной программы	Как будет использоваться информация
<input type="checkbox"/>	Программа продленного дня (до/после школы)	Право на льготную оплату

Укажите всех проживающих с вами детей, которые посещают школу и которых вы хотели бы включить в список на получение дополнительных льгот на основании их права на бесплатную и льготную оплату.

Фамилия учащегося	Имя учащегося

*Подписываясь ниже, вы даете разрешение на передачу информации о соответствии вашего ребенка требованиям сотрудникам LWSD или сторонним поставщикам, связанным с администрацией или системой продаж выбранных выше программ.*

Подпись родителя/опекуна: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Заполненные формы следует отсканировать и выслать по электронной почте на адрес [dseko@lwsd.org](mailto:dseko@lwsd.org).